دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

انستیتو روانپزشکی تهران- مرکز تحقیقات بهداشت تهران

(بخش روانپزشکی اجتماعی)

متن آموزشی

پیشگیری از خود کشی برای بهورز و رابطین بهداشتی

تألیف:

دکتر لاله حبیبی کوهی

دکتر سید مهدی حسن زاده،

دکتر میترا حفاظی

عیسی کریمی کیسمی

با همکاری :

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(اداره سلامت روان)

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

اهداف ۱
مقدمه ۱
نکات کلیدی راجع به خودکشی درجهان ۳
تعریف خودکشی ۳
چرا بهورزان مراقبت‌های اولیه بهداشتی در اولویت هستند؟ ۴
عوامل مرتبط با خودکشی ۴
عوامل جمعیت شناختی و محیطی ۴
جنس ۴
سن ۵
وضعیت تأهل ۵
شغل ۵
بیکاری ۵
مهاجرت ۵
عوامل محیطی ۵
چگونه با بیمار مستعد خودکشی برخورد کنیم ۷
اینگونه ارتباط برقرار کنید ۷
اینگونه ارتباط برقرار نکنید ۸
خودکشی – باورهای غلط و واقعیت ۹
چگونه خطر خودکشی را ارزیابی کنید ۹
چگونه سؤال بپرسید؟ ۱۰
کی سؤال کنید؟ ۱۰
چه سؤالی بپرسید؟ ۱۰
چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟ ۱۱

عنوان **صفحه**

افراد کم خطر ۱۱
افراد با خطر متوسط ۱۱
افراد پرخطر ۱۲
ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی ۱۲
کی ارجاع دهید ۱۲
چگونه ارجاع دهید ۱۳
منابع حمایتی ۱۳
چطور به منابع حمایتی دسترسی پیدا کنید؟ ۱۴
چکارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟ ۱۴

اهداف

انتظار می رود بهورزان پس ازمطالعه این متن بتوانند:

۱- اهمیت مشکل خودکشی و لزوم پیشگیری از آن را بازگو کنند.

۲- در شناسایی، ارجاع و پیگیری موارد خودکشی نقش خود را با اهمیت ببینند.

۳- در پیشگیری از خودکشی نقش داشته باشند .

۴- به جامعه روستایی در مورد پیشگیری از خودکشی آگاهی رسانی کنند .

۵- بتوانند با افراد کلیدی روستا برای پیشگیری از خودکشی هماهنگی‌های لازم را انجام دهند.

مقدمه

خودکشی از جمله ده علت اصلی مرگ در کشورهای مختلف جهان است و سالانه بیش از یک میلیون نفر در سال خودکشی می‌کنند.

آمار خودکشی در ایران هر چند در مقایسه با کشورهای دیگر پائین‌تر است اما بررسی انجام گرفته در کشور نشان می‌دهد که در سال‌های ۷۶-۶۵ حدود ۶ برابر افزایش داشته است این میزان بدون درنظر گرفتن میزان رشد جمعیت طی این سال‌های اخیر می‌باشد.

طبق آمارهای منتشر شده تعداد تقریبی افرادی که در ایران خودکشی می‌کنند سالانه حدود ۵۰۰۰ نفر می‌باشد، علاوه بر آن تعدادی از افراد در مناطق مختلف کشور خودکشی می‌کنند ولی در آمار کلی سالانه جای ندارند.از آنجا که هر فردی که خودکشی می‌کند عضوی از یک خانوار ایرانی ۶نفره نفر باشد حداقل ۳۰۰۰۰ نفر از مردم کشور ما بنوعی با مشکل خودکشی و پیامدهای روانی و اجتماعی آن در گیرند.

پیشگیری از خودکشی همیشه بعنوان یک مشکل بهداشتی مطرح بوده و همواره مورد توجه معاونت سلامت وزارت بهداشت بوده است.بطوریکه در حال حا ضر طرح هایی تحت عنوان "پیشگیری از خودکشی با درمان افسردگی" و" تدوین برنامه پیشگیری از خودکشی قابل ادغام در PHC" در سال‌های

۸۷-۸۶ در دست انجام بوده با این هدف که بتوان با برنامه ریزی کشوری در کاهش پیشگیری از خودکشی راهکارهای لازم را ارایه نمود. براساس آمارهای منتشر شده، میزان خودکشی ۱/۳ درصد در ۱۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۶۳ و ۶/۴ جمعیت در سال ۱۳۸۴ رسیده است. خودکشی در مردان ۷/۶ در ۱۰۰ هزار نفر نهمین علت مرگ و میر و در زنان ۱/۵ در صد هزار نفر دهمین علت مرگ و میر بوده است.

در سال‌های اخیر با توجه به افزایش اقدام به خودکشی و مشکلات اجتماعی دیگر ناشی از آن، موجب گردید تا ضرورت توجه به بر نامه ریزی پیشگیری از خودکشی بیش از پیش احساس شود و نسبت به اجرای طرح ادغام پیشگیری از خودکشی در نظام شبکه بهداشتی اقدام گردد.

امید است کاردان و کار شنا سان بهداشتی فعال در شبکه بتوانند با مطالعه این متن آموزشی ،نقش نظارتی و آموزشی خود را بدرستی انجام داده و با اجرای برنامه ،شاهد کاهش بروز و شیوع خودکشی در جامعه باشند.

جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده در نیازهای بهداشتی مردم خواهد بود. جهت اصلی این تغییرات تبدیل عوامل اصلی مرگ و میر از بیماریهای واگیر دار به بیماریهای غیر واگیر دار نشانه گرفته و نه تنها زندگی انسانها را در معرض خطر مستقیم قرار داده بلکه در اثر بار عظیم نا توانی که به دنبال آنها ایجاد میگردد از یک سو،سهم عمده ای از منابع اندک بهداشتی درمانی کشور میبایست صرف توانبخشی دو باره مبتلایان شده و از سوی دیگر،بخش عظیمی از نیروهای فعال و مولد کشور را از چرخه تولید خارج می‌کند و به همین دلیل می‌توان گفت امروزه دشواریهای جدی و جدیدی فرا روی نظام بهداشتی قرار گرفته است.

در بعد جهانی پیش بینی‌های تلخی توسط سازمان بهداشت جهانی،دانشگاه هاروارد و بانک جهانی در زمینه بیماریهای غیر واگیر دار شده است.بر طبق این پیش بینی ها در طول ۲۰سال آینده مرگ ناشی از این بیماری‌ها با افزایشی بیش از سه برابر از ۲۸ میلیون نفر در سال ۱۹۹۰ به ۹۴/۷ میلیون نفر در سال

۲۰۲۰ خواهد رسید و بار جهانی بیماری‌ها سمت سویی تازه یافته و از تمرکز بیماری‌ها در گروه بیماری‌های واگیر دار کاسته شده و بیماری‌های غیر واگیردار با مرگ ومیر کمتر اما عوارض بیشتر جایگزین آنها می‌شوند.

نکات کلیدی راجع به خودکشی درجهان

- هر ۴۰ ثانیه یک نفر در سراسر دنیا جان خود را در اثر خودکشی از دست میدهند.
- هر ۳ ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می‌کند.
- خودکشی جزء ۳ علت اصلی مرگ افراد ۳۵-۱۵ سال است.
- هر خودکشی حداقل برای ۶ نفر دیگر تأثیر بدی دارد.
- تأثیرات روانشناختی، اجتماعی، و اقتصادی خودکشی بر خانواده و جامعه غیرقابل اندازه‌گیری است.

تعریف خودکشی

خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خودفرد است.اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی میگوییم.

پدیده افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان و افراد مسن) دیده می‌شود. که عدم پیشگیری از آن می‌تواند اقدام به خودکشی را بهمراه داشته باشد.

خودکشی یک مشکل پیچیده است که علل یا دلایل متعددی دارد خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی بوجود می‌آید.

توضیح این موضوع که چرا برخی افراد تصمیم به خوکشی می‌گیرند در حالی که برخی دیگر در شرایط یکسان یا حتی بدتر از آن چنین کاری نمی‌کنند مشکل است. با این حال بیشتر خودکشی‌ها قابل پیشگیری هستند.

خودکشی در حال حاضر یک مشکل بزرگ بهداشت عمومی درتمام کشورهاست. تقویت کارکنان بهداشتی برای شناسایی، ارزیابی، مدیریت و ارجاع بیمار مستعد خودکشی در جامعه قدم مهمی در پیشگیری از خودکشی است.

چرا بهورزان مراقبت‌های اولیه بهداشتی در اولویت هستند؟

- بهورزان ارتباط نزدیک با جامعه دارند و مردم منطقه آنها را قبول دارند.
- بهورزان بین جامعه و سیستم بهداشتی ارتباط برقرار میکنند.
- بهورزان با توجه به شناخت بیشتر درباره منطقه تحت پوشش خود قادر هستند تا حمایت خانواده، دوستان و سازمان‌ها را جلب کنند.
- آنها در جایگاهی هستند که می‌توانند مراقبت های مداوم را انجام دهند.
- آنها اغلب دروازه‌ای برای ورود به خدمات بهداشتی مددجویان هستند.
- به طور خلاصه بهورزان در دسترس، آگاه و متعهد برای ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی هستند.

عوامل مرتبط با خودکشی

عوامل جمعیت شناختی و محیطی

جنس

مردان بیش از زنان خودکشی می‌کنند ولی اقدام به خودکشی در زنان بیشتر است.

سن

براساس آمارهای جهانی خودکشی در دوگروه سنی زیر بیشترین میزان را دارد :

- جوانان ۱۵-۳۵ سال؛
- افراد مسن بیش از ۷۵ سال؛

بر اساس آمارهای مربوط به خودکشی در ایران بالاترین میزان خودکشی مربوط به جوانان زیر ۳۰ سال است.

وضعیت تأهل

افراد طلاق گرفته، بیوه و مجرد خطربیشتری برای خودکشی نسبت به افراد متأهل دارند.کسانی که به تنهایی زندگی می‌کنند یا جدا شده‌اند آسیب‌پذیری بیشتری دارند.

شغل

در مطالعات ایران افراد بیکار، زنان خانه دار و دانش آموز بالاترین میزان خودکشی را دارند.

بیکاری

ازدست دادن شغل با افزایش خطرخودکشی مرتبط است.

مهاجرت

کسانی که از مناطق روستایی به شهری یا کشوری دیگر مهاجرت میکنند مستعد رفتارهای خودکشی هستند.

ابتلا به بیماریهای صعب العلاج

دیابت، تشنج، MS،

مصرف مواد و الکل

حشیش، آمفتامین، اپیوئیت ها و سایر

سابقه آسیب به خود

وجود اسکارهای متعدد روی اندامها و اقدام های قبلی به خودکشی

عوامل محیطی

عوامل فشارزای زندگی: بیشترکسانی که خودکشی میکنند برخی وقایع فشارزای زندگی را در مدت ۳ ماه قبل از فوت تجربه کرده اند:

- مشکلات شخصی- مانند مشاجره با همسر، خانواده و دوستان یا افراد مورد علاقه؛
- طرد – مانند جدایی از خانواده و دوستان؛

- فقدان- مانند شکست مالی، داغدیدگی؛
- مشکلات شغلی- مانند از دست دادن شغل، بازنشستگی، مشکلات مالی؛
- تغییرات در اجتماع - مانند تغییرات سریع در اوضاع سیاسی و اقتصادی؛
- سایرفشارهای روانی - مانند احساس شرمندگی ویا نگرانی از مقصر شناخته شدن؛

سهولت دسترسی: در دسترس بودن سریع روش خودکشی عامل مهمی در تعیین اینکه آیا آن فرد خودکشی خواهد کرد یا نه میباشد. کاهش دسترسی به وسایل خودکشی یک استراتژی مؤثر پیشگیری از خودکشی است.

شاهد خودکشی بودن: بخش کوچکی از خودکشی‌ها شامل افرادی می‌شود که در زندگی واقعی از طریق رسانه‌ها با خودکشی مواجه شده‌اند و ممکن است تحت تاثیر رفتار خودکشی مربوطه واقع شوند.

جدول زیر احساسات و افکار بیمار مستعد خودکشی را نشان می‌دهد.

احساسات	افکار
غمگین، افسرده	"دلم می‌خواست مرده بودم"
تنها	"من نمی‌توانم هیچ کاری انجام دهم"
درمانده	"نمی‌توانم تحمل کنم"
نا امید	"من شکست خورده و سربار دیگران هستم"
بی ارزش	"بقیه بدون من خوشحال‌ترند"

چگونه با بیمار مستعد خودکشی برخورد کنیم

وقتی که افراد می‌گویند "من از زندگی خسته ام" یا "دیگر چیزی در زندگی وجود ندارد"، اغلب به آنها توجهی نمی‌شود یا برای آنها افراد دیگری با شرایط سخت‌تر مثال زده می‌شوند.

اولین تماس با فرد مستعد خودکشی بسیار مهم است. اغلب تماس‌ها در کلینیک‌های شلوغ، خانه یا محل‌های عمومی رخ می‌دهد که در این محل‌ها داشتن یک گفتگوی خصوصی ممکن است مشکل

باشد.

۱. قدم اول یافتن مکان مناسبی است که در آن گفتگویی آرام و به طور خصوصی بتواند انجام شود.

۲. قدم بعد اختصاص دادن زمان کافی است. بیماران مستعد خودکشی برای کاهش دردهای درونی خود نیاز به زمان بیشتری دارند و با دادن فرصت بیشتر به آنها باید از نظر ذهنی آماده شوند.

۳. مهم‌ترین کار گوش دادن مؤثر به آنها است. گوش دادن موثر قدم مهمی در کاهش دادن نا امیدی آنهاست.

هدف، پرکردن فاصله ایست که در اثر نا امیدی ایجاد شده و امید دادن به شخص است که شرایط او می‌تواند به نحو بهتری تغییر کند.

اینگونه ارتباط برقرار کنید

- با توجه به فرد گوش دهید. خونسرد باشید.
- احساسات فرد را درک کنید.
- با احترام و پذیرش به صحبتهای فرد گوش کنید.
- به ارزش‌ها و عقاید بیمار احترام بگذارید.
- با بیانی روشن و قابل اعتماد صحبت کنید.
- توجه، علاقه و مهربانی خود را به فرد نشان دهید .
- به احساسات فرد دقت کنید.

اینگونه ارتباط برقرار نکنید

- مرتباً صحبت های فرد را قطع کنید.
- هیجانی یا شوک زده شوید.
- خودتان را خیلی گرفتار نشان دهید.

- ارباب وار با بیمار برخورد کنید.
- اظهارات مداخله آمیز یاغیر واضح بدهید.
- بیمار را سؤال پیچ کنید.

برای اینکه ارتباط راحت‌تری با فرد داشته باشید، با وی آرام، باز، با مهربانی و پذیرش و بدون قضاوت برخورد کنید.

با مهربانی به فرد گوش دهید
احترام بگذارید
همدلی داشته باشید
با اعتماد برخورد کنید

خودکشی – باورهای غلط و واقعیت

باورغلط	واقعیت
کسانی که راجع به خودکشی صحبت میکنند خودکشی نمی کنند	بیشتر کسانی که خودکشی میکنند هشدارهای قاطعی در مورد تصمیم به خودکشی از خود نشان می‌دهند
افرادبا افکار خودکشی قطعاً" قصد مرگ دارند	بسیاری از آنها دودل هستند
خودکشی بدون هشداررخ میدهد	این افراد به اندازه کافی نشانه هایی ازخود بروز می‌دهند
بهبودی پس از یک بحران به این معناست که خطر خودکشی برطرف شده است	بسیاری از خودکشی‌ها در زمان بهبودی رخ می‌دهد وقتی که فرد انرژی کافی برای این کار را دارد و می‌خواهد افکار نا امیدانه را به افکار مخرب تبدیل کند
خودکشی قابل پیشگیری نیست	بسیاری از خودکشی‌ها قابل پیشگیری است
وقتی کسی مستعد خودکشی است، او دائم در این فکر است	افکار خودکشی ممکن است برگردند اما آنها دائمی نیستند و در برخی از افراد هرگز بر نمی‌گردد

چگونه خطر خودکشی را ارزیابی کنید

وقتی بهورزان به رفتارهای خودکشی مشکوک می‌شوند موارد زیر باید بررسی شوند

- افکار و احساسات فعلی فرد درباره مرگ یا خودکشی

- نقشه فعلی فرد برای خودکشی
- ساختار حمایتی شخص (خانواده و دوستان)

بهترین راه برای پی بردن به افکار خودکشی در یک فرد این است که در مورد خودکشی از اوسؤال کنیم.

بر خلاف باور عمومی سؤال درباره خودکشی باعث کاشته شدن افکار خودکشی در سر شخص نمی‌شود. در حقیقت این افراد خوشحال می‌شوند راجع به موضوع خودکشی و سؤالاتی که با آن دست و پنجه نرم می‌کنند به صورت واضح و مستقیم صحبت کنند .

چگونه سؤال بپرسید؟

سؤال کردن درباره افکارخودکشی آسان نیست . بهتر است به تدریج بیمار را به سمت موضوع سؤال هدایت کنید.

برخی از سوالات مفید عبارتند از:

- آیا احساس غمگینی می‌کنید؟
- آیا احساس می‌کنید کسی به شما توجه نمی‌کند؟
- آیا احساس می‌کنید زندگی ارزش زنده بودن ندارد؟
- آیا احساس می‌کنید می‌خواهید مرتکب خودکشی شوید؟

کی سؤال کنید؟

- وقتی که در خصوص اقدام به خودکشی احتمال خطر می کنید.
- آرام شدن ناگهانی مریض.
- تا چند روز دیگر قصه خوردن برای همه پایان می یابد.
- تا چند روز دیگر همه راحت می شویم.

- مطلع می شوید که مریض ابزار خودکشی را فراهم کرده یا در خصوص روش آن صحبت کرده است.
- نامه یا یادداشتی برای فردی گذاشته است.
- هر گونه تهدید به خودکشی.
- وقتی شخص با صحبت درباره احساساتش احساس راحتی می‌کند.
- وقتی شخص درباره احساسات منفی اش مثل تنهایی یا بیچارگی صحبت می‌کند.

چه سؤالی بپرسید؟

۱- برای اینکه بفهمید فرد تصمیم قطعی برای خودکشی دارد.

- آیا قصد دارید به زندگیتان خاتمه دهید؟
- آیا در مورد اینکه چگونه اینکار را انجام دهید فکری کرده‌اید؟

۲- برای اینکه متوجه شوید که فرد آیا ابزاری برای خودکشی دارد باید این سؤالات را بپرسید

- آیا قرص، اسلحه یا ابزار دیگری در اختیار دارید؟
- آیا این ابزار هروقت که بخواهید در دسترس شما هست؟

۳- برای اینکه متوجه شوید آیا آن شخص زمان مشخصی را برا ی خودکشی در نظر گرفته است این سؤالات را بپرسید.

- تصمیم گرفته‌اید کی به زندگیتان خاتمه دهید؟
- تصمیم دارید کی برای آن برنامه‌ریزی کنید؟

تمام این سؤالات باید با احتیاط، توجه و مهربانی پرسیده شوند

چگونه شخص مستعد خودکشی را مدیریت کنید؟

افراد کم خطر

فرد با افکار خودکشی مانند «نمی‌توانم ادامه دهم»، «ایکاش مرده بودم» دارد اما نقشه‌ای برای اینکار نکشیده است.

کارهایی که باید انجام دهید:

- ازلحاظ هیجانی وی را حمایت کنید
- فرد را به کارشناسان بهداشت روان یا پزشک ارجاع دهید.
- در فاصله‌های زمانی منظم پس از ارجاع با فرد ملاقات داشته باشید.

افراد با خطر متوسط

فرد افکار خودکشی و طرح و برنامه‌ریزی برای اینکار دارد ولی تصمیم فوری برای خودکشی ندارد.

کارهایی که باید انجام دهید

- از لحاظ هیجانی وی را حمایت کنید.
- فرد را به روانپزشک، مشاور یا پزشک ارجاع دهید و هرچه سریعتر برای او وقت ملاقات بگیرید.
- با خانواده، دوستان، و همکاران فرد تماس بگیرید و حمایت آنها را جلب کنید.

افراد پرخطر

فرد برای خودکشی نقشه قطعی دارد، ابزار آن را در اختیار دارد و تصمیم دارد فوراً آن را عملی سازد.

کارهایی که باید انجام دهید

- شخص را تنها نگذارید، پیش او بمانید.
- به آرامی و مهربانی با او صحبت کنید، قرص، چاقو، اسلحه و سموم نباتی را از دسترس او دور کنید (دورکردن ابزار خودکشی)

- سریعاً با پزشک یا کارشناس بهداشت روان تماس بگیرید، آمبولانس را خبر کنید و شرایط بستری شدن وی را فراهم کنید.
- به خانواده خبر دهید و حمایت آنها را جلب کنید.

ارجاع دادن فرد مستعد خودکشی

چه موقع پزشک به روانپزشک ارجاع می دهد

وقتی که شخص موارد زیر را داشته باشد

- بیماری روانپزشکی
- تمایل به مرگ
- سابقه قبلی اقدام به خودکشی
- سابقه فامیلی خودکشی، الکلیسم، یا بیماری روانپزشکی
- بیماری جسمی
- نداشتن حمایت اجتماعی

چگونه ارجاع دهید

- بهورزان باید باصرف زمان کافی علت ارجاع شخص را توضیح دهند.
- برای او وقت ملاقات بگیرید.
- برای فرد توضیح دهید که ارجاع کردن او به این معنا نیست که کارکنان بهداشتی می‌خواهند از دست فرد خلاص شوند یا فراموشش کنند.
- پس از ویزیت پزشک فرد را ملاقات کنید.
- به صورت دوره‌ای با او ملاقات داشته باشید و ارتباط خود را با او حفظ کنید.(بر اساس شرح وظایف بهورز در بسته خدمتی مربوطه انجام می‌شود).

منابع حمایتی

منابع حمایتی معمول دردسترس عبارتند از

- خانواده
- دوستان
- همکاران
- روحانیون
- مراکز بحران
- کارکنان بهداشتی

چطور به منابع حمایتی دسترسی پیدا کنید؟

- تلاش کنید تا از فرد مستعد خودکشی برای جلب حمایت منابع و تماس با آنها، کسب اجازه کنید.
- حتی اگر فرد اجازه نداد، تلاش کنید شخصی را که به طور ویژه بتواند از فرد مستعد خودکشی حمایت کند در کنار او قرار دهید.
- از قبل با فرد مستعد خودکشی صحبت کنید و توضیح دهید که گاهی وقت‌ها صحبت با غریبه‌ها آسانتر است تا با فرد مورد علاقه، به این ترتیب او احساس نادیده گرفته شدن یا رنجیدگی نمی‌کند.
- با منابع حمایتی ارجاع بدون متهم کردن آنها یا ایجاد احساس گناه در آنها صحبت کنید.
- حمایت آنها را جلب کنید.
- به نیازهای آنها هم توجه کنید.

چکارهایی انجام دهید و چه کارهایی انجام ندهید؟

چه کارهایی انجام دهید

- گوش دهید، همدلی نشان دهید و آرام باشید؛
- حمایت‌کننده و مراقب باشید؛
- موقعیت را جدی بگیرید و میزان خطر را ارزیابی کنید؛
- درباه اقدام‌های قبلی خودکشی سؤال کنید؛
- راه‌های دیگر به غیر از خودکشی را شرح و بسط دهید؛
- درباره نقشه خودکشی سؤال کنید؛
- با فرد قرارداد عدم خودکشی ببندید به این ترتیب برای او فرصت زندگی ایجاد کنید؛
- دیگر حمایت‌ها را شناسایی کنید؛
- ابزار خودکشی را ازمیان بردارید؛
- اقدامی انجام دهید،به بقیه خبردهید و کمک بگیرید؛
- اگر خطر بالاست، در کنار او بمانید؛

چه کارهایی انجام ندهید

- وضعیت را نادیده بگیرید؛
- شوک زده یاوحشت زده شوید؛
- بگویید همه چیز درست می‌شود؛
- با فرد درجهت انجام این کار(خودکشی) بحث کنید؛
- مشکل را ناچیز جلوه دهید؛
- قسم بخورید که به کسی چیزی نمی‌گویید؛

- فرد را تنها بگذارید؛

وظایف بهورز، برای جلب همکاری افراد کلیدی جامعه

در هر منطقه برخی افراد کلیدی همچون روحانیون، معلمان و یا افراد معتمد دیگری وجود دارند که می‌توانند در اطلاع‌رسانی و فعالیت‌های پیشگیری از خودکشی نقشی مؤثر داشته باشند. بهورز باید این افراد را شناسایی و همکاری آنان را برای آموزش جامعه جلب نمایند.ضمن دعوت این افراد به خانه بهداشت، با کمک کاردان، کارشناس بهداشت و پزشک مرکز بهداشتی درمانی مطالب زیر را با آنها در میان بگذارد:

۱- بر خطر افزایش خودکشی و ضرورت پیشگیری از آن تأ کید نماید.

۲- علائم و نشانه‌های اقدام به خودکشی را توضیح دهد.

۳- کاهش دسترسی آسان به سموم و دفع آفات، نفت و نحوه نگهداری آن را بیان نماید.

۴ - علل و عواملی که افراد جامعه راد ر معرض خطرخودکشی قرار می‌دهد بیان نماید.

۵ - پیامدها و خطرات ناشی از خودکشی را یاد آوری نماید.

۶- برای حل مشکل بیماران ویا پیدا کردن شغل و افزایش باورهای مذهبی از این افراد کمک بخواهد و نتایج حاصل از این کار را برای آنان توضیح دهد.

۷- به آنها متذکر شود که مسئولیت پیشگیری از خودکشی بر دوش همه افراد جامعه، به ویژه مسئولین جامعه قرار دارد.

۸- ضمن تشریح باورهای غلط در مردم، نسبت به زدودن باورهای غلط از آنان کمک بگیرد.

منابع

1- WHO (2000), Preventing suicide, A resource for Primary Health Care Workers

۲- زجاجی، علی و همکاران (۱۳۷۸). پیش نویس برنامه ادغام پیشگیری اولیه از خودکشی در نظام

مراقبت‌های بهداشتی اولیه. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت.

۳- حسن زاده، سید مهدی (۱۳۸۶). متن آموزشی تهیه شده در مورد خودکشی: سایت www.tehranpi.ir

۴- بوالهری، جعفر (۱۳۸۶). بهداشت روان برای کارشناسان بهداشتی.تهران : انتشارات بشری.

۵- مصباح، نسرین. جزوه آ موزشی پیشگیری از خود کشی، چرا مردم خودکشی می‌کنند؟ حوزه معاونت دانشجویی و فر هنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

۶- باقری یزدی، سیدعباس؛ بوالهری، جعفر (۱۳۸۳). متن آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، برای کاردان‌های بهداشتی، تهران: انتشارات نشر آرامش.

۷- دستورالعمل‌های طرح ادغام بهداشت روان در P.H.C (۱۳۶۵). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشک.

۸- حسن زاده، سید مهدی؛ رجالی، علی (۱۳۶۶). بررسی دویست مورد خودکشی .مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۲، ۵۸-۴۷.

۹- حسن‌زاده، سید مهدی؛ رجالی، علی (۱۳۶۴). نگاهی به خودکشی در اصفهان. مجله دانشکده پزشکی، ۱۵، ۳۶-۲۹.

۱۰- نجومی، مرضیه و همکاران (۱۳۸۶). عوامل پیش‌بینی‌کننده اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی شهر کرج. مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران.

۱۱- اسداللهی، قربانعلی و همکاران (۱۳۷۸). بهداشت روان برای رابطین بهداشتی. دانشگاه علوم و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.

۱۲- بوالهری، جعفر و همکاران (۱۳۸۳). مطالعه مداخلاتی چند مکانی پیشگیری از خودکشی (SUPRE-MISS). انستیتو روانپزشکی تهران.